

Recommandations aux employeurs, assureurs, personnel des ressources humaines et professionnels en réadaptation en ce qui concerne

le retour au travail des personnes souffrant de la COVID longue



Table des matières

Comment utiliser ce document.....	2
Comment citer ce document.....	2
Qu'est-ce que la COVID longue?	3
Quelles sont les causes de la COVID longue?.....	4
Symptômes de la COVID longue	4
Les symptômes sont épisodiques	5
Invalidité épisodique et incidences sur l'emploi	5
Gestion de la réadaptation.....	7
Évaluation du retour au travail	8
Recommandations pour le retour au travail	9
Ressources additionnelles	10
Références.....	11

Comment utiliser ce document

Il s'agit ici d'un document évolutif continuellement mis à jour pour tenir compte de l'arrivée de nouvelles données probantes dans le domaine. Les références étayent scientifiquement les déclarations qui y sont faites et les **hyperliens** donnent une compréhension plus large des concepts abordés, en vue d'atteindre un plus grand public.

Comment citer ce document

DeMars J, O'Brien KK, Minor A, Graham K, Goulding S, Brown DA, Gross D; Recommandations aux employeurs, assureurs, personnel des ressources humaines et professionnels en réadaptation en ce qui concerne le retour au travail des personnes souffrant de la COVID longue. Le 1^{er} décembre 2022; disponible à l'adresse : <https://www.realizecanada.org/fr/documents/recommandations-aux-employeurs-assureurs-personnel-des-ressources-humaines-et-professionnels-en-readaptation-en-ce-qui-concerne-le-retour-au-travail-des-personnes-souffrant-de-la-covid-longue>



Qu'est-ce que la COVID longue?

Selon l'**Organisation mondiale de la Santé**, la COVID longue (aussi appelée syndrome post-COVID-19) « se produit chez des personnes ayant des antécédents d'infection par le SRAS-CoV-2 probable ou confirmée, habituellement 3 mois après l'apparition de la COVID-19, avec des symptômes d'une durée d'au moins 2 mois, que l'on ne peut pas expliquer au moyen d'un autre diagnostic¹ ».



Environ 1 personne sur 5 souffre d'une affection qui pourrait être associée à l'infection par le SRAS CoV 2, tel qu'une maladie neurologique et/ou des problèmes de santé mentale, une insuffisance rénale, une cardiopathie, une maladie pulmonaire, des caillots sanguins ou des problèmes vasculaires.² Selon les estimations, plusieurs millions de personnes vivent avec la COVID longue dans le monde,⁵ avec 1,4 million au Canada et 2,2 millions au Royaume-Uni.^{3,4}

Regardez cette **vidéo** qui explique pourquoi cette affection s'appelle la COVID longue.



Quelles sont les causes de la COVID longue?

Des recherches sont en cours sur les causes et les facteurs de risque de la COVID longue.

Les études révèlent une persistance virale soutenue, la présence de caillots sanguins microscopiques, le dysfonctionnement du système immunitaire et des lésions tissulaires.⁶⁻⁸ Malheureusement, les résultats de nombreux tests de diagnostic de routine, tels que prises de sang, radiographies et IRM, peuvent être normaux, et les tests plus spécialisés (même les tests de dépistage du SRAS-CoV-2) ne pas être disponibles, rendant les symptômes difficiles à expliquer ou à gérer, et faisant que les personnes qui présentent ces symptômes se sentent fréquemment mal comprises, voire abandonnées par leurs fournisseurs de soins de santé.²

Symptômes de la COVID longue

Plus de 200 symptômes ont été attribués à la COVID longue.^{2,4,5,9} Les **symptômes les plus couramment signalés** sont **fatigue** invalidante, essoufflement*, douleur thoracique*, **dysfonctionnement cognitif** (cerveau embrouillé ou fatigue cérébrale), **étourdissements en station debout ou assise** et exacerbation des symptômes après-effort ou malaise après-effort.⁹⁻¹⁰ L'**exacerbation des symptômes après-effort**, aussi appelée malaise après-effort, se définit comme « l'aggravation des symptômes suite à une activité cognitive, physique, affective ou sociale minimale, ou à une activité qui était tolérée avant ça ».¹⁰ Réfléchir, socialiser et faire les activités de la vie quotidienne (comme prendre une douche ou cuisiner) peuvent entraîner une exacerbation des symptômes après-effort ou un malaise après-effort.

*Voir les considérations de sécurité à la page 7

Les symptômes sont épisodiques

Les symptômes **vont et viennent**, incluent des problèmes de santé à la fois physique et cognitive, et peuvent être imprévisibles. Toutes sortes de symptômes ou problèmes de santé peuvent se chevaucher et « varier et changer au fil du temps ». On parle alors d'**invalidité épisodique**.^{11, 12, 13} Les caractéristiques « invisibles » de l'invalidité épisodique peuvent rendre difficile pour les personnes qui souffrent de la COVID longue de décrire leurs problèmes de santé à leur famille, à leurs amis, à leur employeur ou à leurs fournisseurs de soins de santé.¹³

Invalidité épisodique et incidences sur l'emploi

Une personne qui souffre de la COVID longue peut avoir des problèmes sur le plan de la santé physique et/ou **cognitive** qui l'empêchent de mener à bien ses activités quotidiennes régulières et limitent l'énergie à sa disposition pour travailler.¹⁴

Ces problèmes de santé peuvent faire **obstacle** à l'inclusion sociale, et il peut être difficile pour les personnes qui souffrent de la COVID longue de faire ce qu'elles faisaient avant la maladie ou d'exercer un emploi intéressant.

Bien que le **retour au travail** soit possible pour certaines personnes, il se fait souvent au détriment de leur participation à d'autres activités de la vie quotidienne (p. ex., activités familiales, aide au ménage, loisirs, etc.). Ces différents rôles devraient être pris en considération lorsqu'une personne envisage de travailler.



Avec la COVID longue, la réadaptation doit être axée sur l'invalidité, l'objectif visé et la personne. Elle doit être axée sur la fonction et être adaptée aux objectifs, capacités et intérêts de la personne.^{10,11}

Gestion de la réadaptation

La nature épisodique et imprévisible de la COVID longue fait que **la réadaptation de la personne qui en souffre peut être très différente** de la réadaptation d'une personne qui souffre d'autres types de blessure ou maladie. L'effort nécessaire pour se rendre à ses rendez-vous peut s'avérer plus nuisible qu'utile; les troubles cognitifs peuvent faire obstacle à la communication ainsi qu'à la rétention de l'information. La souplesse dans la prestation des soins est ainsi essentielle. Voici quelques exemples d'experts communautaires ayant vécu l'expérience :

- Opter pour la téléadaptation plutôt que pour les rendez-vous en clinique
- Réduire le nombre de rendez-vous en clinique par semaine et reconnaître que les patients ne sont peut-être pas assez bien pour s'y rendre
- Remettre un résumé écrit des recommandations, traitements, ressources et plans
- Fixer des rendez-vous aux mêmes jours et heures

Avec la COVID longue, la réadaptation doit être axée sur l'invalidité, l'objectif visé et la personne. Elle doit être axée sur la fonction et être adaptée aux objectifs, capacités et intérêts de la personne. ^{10,11}

Considérations de sécurité

L'Organisation mondiale de la santé **recommande vivement** que la « désaturation d'effort et l'insuffisance cardiaque suivant la COVID-19 soient exclues et gérées avant d'envisager un entraînement physique. Tandis que l'intolérance orthostatique et l'exacerbation des symptômes après-effort se prêtent à la réadaptation, leur présence exigera une modification des interventions pour assurer une réadaptation sans danger ». ¹⁰

Il faudrait procéder au test de dépistage de l'**exacerbation des symptômes après-effort/ malaise après-effort** conformément aux lignes directrices cliniques de l'OMS pour la réadaptation. ¹⁵

Si l'un ou l'autre de ces symptômes est présent, l'exercice est contre-indiqué. La **réadaptation** des personnes souffrant d'exacerbation des symptômes après-effort/malaise après-effort devrait porter sur la stabilisation des symptômes ¹⁵ au moyen d'un protocole **STOP/REPOS/ ADAPTATION PERSONNELLE** (Stop/Rest/Pace), développé par des personnes souffrant d'encéphalomyélite myalgique (EM), une affection débilitante chronique due le plus souvent à une maladie post-infectieuse. Cette approche peut se traduire par une forte réduction du niveau d'activité, et les attentes/objectifs doivent refléter un processus beaucoup plus lent/un temps de récupération plus long.

On conseille aux employeurs, assureurs et professionnels de la santé qui travaillent avec des personnes souffrant de la COVID longue d'**approfondir leurs connaissances** et leur compréhension des besoins uniques présentés par la COVID longue. ¹⁰⁻¹¹

Évaluation du retour au travail

Pour beaucoup de personnes souffrant de la COVID longue (en particulier celles avec exacerbation des symptômes après-effort et/ou malaise après-effort et/ou **dystonie neurovégétative**), les moyens traditionnels de mesure de la capacité à retourner au travail peuvent être inappropriés et/ou contre-indiqués. Par exemple, les évaluations de la capacité fonctionnelle (ÉCF) surestiment souvent la capacité d'un travailleur parce qu'elles ne tiennent pas compte des effets latents de l'activité.¹⁶ Une personne qui souffre de la COVID longue peut être en mesure d'effectuer une tâche pendant une ÉCF, mais se trouver clouée au lit pendant des jours par la suite. Les autres mesures peuvent inclure des entrevues fonctionnelles.¹⁷ Des recherches récentes ont également démontré que les résultats rapportés par le patient peuvent identifier la COVID longue avec un niveau élevé de précision¹⁸ et sont donc un outil crédible à utiliser. Les mesures appropriées incluent les mesures qui tiennent compte de l'impact de la COVID longue sur la qualité de vie et les mesures de l'incapacité.

Parmi les questionnaires recommandés, notons :

- **Questionnaire De Paul**
- **Barème d'évaluation des handicaps de l'OMS**
- **Système d'information sur la mesure des résultats rapportés par le patient** (PROMIS)
- **Échelle d'évaluation de l'intensité de la fatigue** (Fatigue Severity Scale)
- **Questionnaire bon mauvais jour** (Good Day/Bad Day Questionnaire)
- **Échelle de réadaptation Yorkshire** (Yorkshire Rehabilitation Scale)



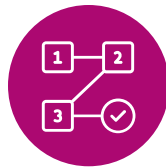
Recommandations pour le retour au travail

La COVID longue présente des défis uniques pour le retour au travail. En raison de sa nature imprévisible et **épisodique**, un plan de retour au travail peut ne pas suivre une trajectoire toute simple. Préparez-vous à faire des pauses ou à une reprise lente de l'intégralité des fonctions. Si l'on se fie à d'autres affections chroniques et épisodiques, les plans de retour au travail doivent être individualisés et adaptés aux besoins et réponses aux activités de chaque personne.¹⁹

Les recommandations incluent :²⁰⁻²⁵



Reconnaître la nature épisodique et imprévisible de la COVID longue



Retour graduel prolongé



Accommodements adéquats au travail



Travail à distance



Horaire flexible



Réduction de la charge de travail physique et cognitive



Tâches modifiées, plus de temps pour effectuer les tâches



Périodes de repos accordées

Il est possible que certaines personnes ne se rétablissent pas. Certaines pourraient être incapables de retourner à l'emploi qu'elles occupaient avant la maladie ou à n'importe quel autre emploi. Il faut envisager que l'un ou l'autre de ces résultats puisse se produire pendant la prise en charge d'une personne souffrant de COVID longue.

Vous trouverez des recommandations sur une approche canadienne face à la COVID longue et à l'invalidité épisodique [ici](#).

Ressources additionnelles

Long COVID Physio

www.longcovid.physio

Physios for M.E.

www.physiosforme.com

Work Well Foundation

www.workwellfoundation.org

Dysautonomia International

www.dysautonomiainternational.org

Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (POTS) UK

www.potsuk.org

World Physiotherapy Response to COVID-19 Briefing Paper 9. Safe rehabilitation approaches for people living with Long COVID: physical activity and exercise. London, UK: World Physiotherapy, 2021. ISBN: 978-1-914952-00-5.
www.world.physio/sites/default/files/2021-06/Briefing-Paper-9-Long-Covid-FINAL-2021.pdf

Association canadienne de physiothérapie – Page de ressources sur la COVID longue -
www.physiotherapy.ca/advocacy/advocacy-updates/recent-advocacy/national-physiotherapy-month-2022/long-covid-resource-page/

NICE (National Institute for Health and Care Excellence)

Cautions against graded exercise therapy for patients recovering from COVID-19:
www.bmj.com/content/370/bmj.m2912

Réalise Canada. La boîte de Pandore de la pandémie : COVID de longue durée et invalidité épisodique.

<https://www.realizecanada.org/wp-content/uploads/La-boite-de-Pandore-de-la-pandemie-1.pdf>

Page de ressources sur la COVID longue :

www.realizecanada.org/documents/?_sf_s=covid

Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD) (2022) Working with long COVID: Research evidence to inform support. Londres : https://www.cipd.co.uk/Images/long-covid-report-feb-22_tcm18-106089.pdf

Site Web du CIPD :

<https://www.cipd.co.uk/knowledge/fundamentals/relations/absence/long-covid-guides#gref>

*comprend également des pages Web pour les guides à l'intention des professionnels, des responsables opérationnels, des collègues et employés, des travailleurs qui se rétablissent et des gestionnaires.

Références

1. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Disease*. 22:e102-07 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9)
2. Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). Long COVID or Post-COVID Conditions. Le 11 juillet 2022 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
3. Statistique Canada. Symptômes à long terme chez les adultes canadiens ayant obtenu un résultat positif à la COVID-19 ou ayant soupçonné une infection, janvier 2020 à août 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221017/dq221017b-fra.htm>
4. Office for National Statistics. Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 1^{er} décembre 2022 <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/1december2022>
5. Wulf Hanson S, Abbafati C, Aerts JG, et coll. A global systematic analysis of the occurrence, severity, and recovery pattern of long COVID in 2020 and 2021. Préimpression. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.26.22275532v1.full.pdf>
6. Mehandru, S., Merad, M. Pathological sequelae of long-haul COVID. *Nat Immunol* 23, 194–202 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41590-021-01104-y>
7. Pretorius E, Vlok M, Venter C, et coll. Persistent clotting protein pathology in Long COVID/Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC) is accompanied by increased levels of antiplasmin. *Cardiovasc Diabetol*. 2021; 20 (172). <https://doi.org/10.1186/s12933-021-01359-7>
8. Merad M, Blish CA, Sallusto F, et coll. The immunology and immunopathology of COVID-19. *Science*. 2022; 375 (6585); 1122-1127. <https://doi.org/10.1126/science.abm8108>
9. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, et coll. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact, *EClinicalMedicine*, Volume 38, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>
10. Organisation mondiale de la santé. Clinical management of COVID-19: Living guideline, 15. 15 septembre 2022. Exacerbation des symptômes après-effort. <https://app.magicapp.org/#/guideline/jiWBYn/section/jOpQqB>
11. Brown DA, O'Brien KK. Conceptualising Long COVID as an episodic health condition. *BMJ Global Health*. 22 septembre 2021. <https://gh.bmj.com/content/6/9/e007004>
12. O'Brien KK, Brown DA, Bergin C, Erlandson KM, Vera JH, Avery L, Chan Carusone S, Cheung AM, Goulding S, Harding R, McCorkell L, O'Hara M, Robinson L, Thomson C, Wei H, St. Clair-Sullivan N, Torres B, Bannan C, Roche N, Stokes R, Gayle P, Solomon P. Long COVID and episodic disability: advancing the conceptualisation, measurement and knowledge of episodic disability among people living with Long COVID - protocol for a mixed-methods study. *BMJ Open*. 7 mars 2022;12:e060826. doi: 10.1136/bmjopen-2022-060826. <https://bmjopen.bmj.com/content/12/3/e060826.full>
13. O'Brien KK, Brown DA, McDuff K, St. Clair-Sullivan N, Solomon P, Chan Carusone S, McCorkell L, Wei H, Goulding S, O'Hara M, Thomson C, Roche N, Stokes R, Vera JH, Erlandson KM, Bergin C, Robinson L, Cheung AM, Torres B, Avery L, Bannan C, Harding R. Conceptualising the Episodic Nature of Disability among Adults Living with Long COVID: A Qualitative Study. 14 novembre 2022. Préimpression medRxiv; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.11.12.22282116v1>
14. Cysique LA, Jakabek D, Bracken SG, et al. Post-acute COVID-19 cognitive impairment and decline uniquely associate with kynurenine pathway activation: a longitudinal observational study. medRxiv. 7 juin 2022. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.06.07.22276020v1>
15. Organisation mondiale de la santé. Clinical management of COVID-19: Living guideline, 15. 15 septembre 2022. Exacerbation des symptômes après-effort. <https://app.magicapp.org/#/guideline/jiWBYn/section/jOpQqB>
16. Podell R, Dimmock ME, Comerford BB. Documenting disability in Myalgic Encephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). *Work*. 2020; 66(2):339-352. <https://doi.org/10.3233/wor-203178>
17. Gross DP, Asante AK, Miciak M, Battie MC, Carroll LJ, Sun A, et coll. Are performance-based functional assessments superior to semistructured interviews for enhancing return-to-work outcomes? *Arch Phys Med Rehabil*. 014;95(5):807–815. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24502839/>
18. Klein J, Wood J, Jaycox J, et coll. Distinguishing features of Long COVID identified through immune profiling. medRxiv 2022.08.09.22278592; <https://doi.org/10.1101/2022.08.09.22278592>
19. Vink M, Vink-Niese F. Work Rehabilitation and Medical Retirement for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome Patients. A Review and Appraisal of Diagnostic Strategies. *Diagnostics (Basel)*. 2019; Sep 20;9(4):124. <https://doi.org/10.3390/diagnostics9040124>
20. COVID-19 Return to Work Guide. 2021. https://www.som.org.uk/COVID-19_return_to_work_guide_for_managers.pdf
21. COVID-19 Return to Work Guide for recovering workers. https://www.som.org.uk/COVID-19_return_to_work_guide_for_recovering_workers.pdf
22. Long COVID and Return to Work – What Works? A Position Paper from the Society of Occupational Medicine. Août 2022. https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/Long_COVID_and_Return_to_Work_What_Works.pdf
23. Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. L'incidence de la COVID longue sur les travailleurs et les lieux de travail et le rôle de la SST. Mai 2022. <https://osha.europa.eu/fr/publications/impact-long-covid-workers-and-workplaces-and-role-osh>
24. Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. Infection par la COVID-19 et COVID longue – Guide à l'intention de l'encadrement. Juillet 2021. <https://osha.europa.eu/fr/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>
25. Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians. Guidance for managers & employers on facilitating return to work of employees with post-COVID syndrome. https://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/FOM-Guidance-post-COVID_employers-managers.pdf

Remerciements

Auteures : Jessica DeMars PT, Kelly K. O'Brien PT

Ce document d'orientation est le résultat d'une collaboration entre Réalise, Long COVID Physio, l'Association canadienne de physiothérapie et le Rehabilitation Science Research Network for COVID, Faculté de médecine Temerty, Université de Toronto,

Nous remercions les experts de la communauté, Alyssa Minor, Karen Graham, Susie Goulding et Darren Brown pour leur contribution et l'examen de ce document.